

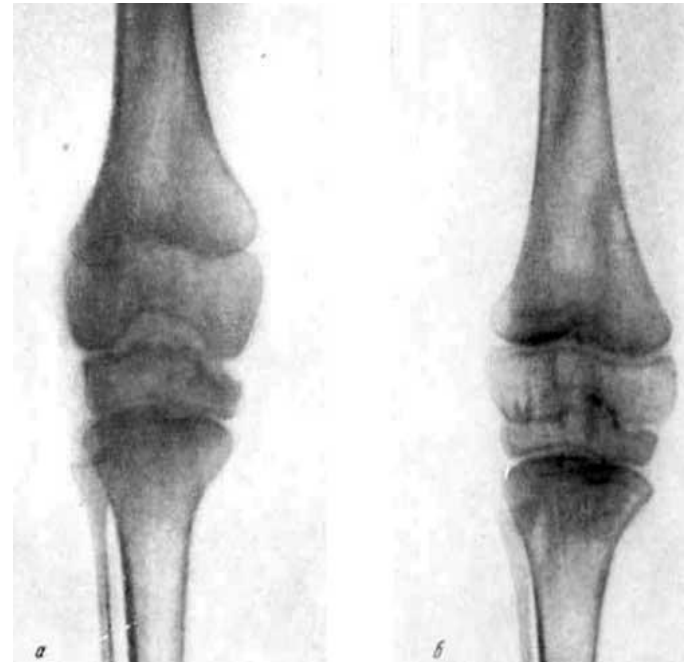
СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Тізе буыны туберкулезінің салыстырмалы диагностикасы.

- **Орындаған: Рамазанова А. М.**
- **Қабылдаған: Кадирова Г.А.**

Жоспары:

- ◎ Кіріспе бөлім.
- ◎ Негізгі бөлім.
 - Тізе буыны туберкулезі
 - Тізе буыны туберкулезінің дифференциальды диагностикасы
- ◎ Қорытынды.
- ◎ Пайдаланылған әдебиеттер.



Туберкулезді гонит – туберкулез микобактериясымен шақырылатын тізе буынының ауыр сырқаттарының бірі. Туберкулез кезінде тізе буынының зақымдануы жиі кездескенімен, сүйек-буын жүйесі туберкулезінің тек 20% құрайды.

Тізе буыны туберкулезі - қан арқылы туберкулез қоздырғышы алғаш рет түскенде немесе бұрын жазылған туберкулез ошақтарының қайтадан өршуінен болады. Қабыну сүйек миынан басталады. Кох бактериясы орналасқан жерде туберкулез төмпешігі түзіледі. Туберкулез төмпешігі казеоз некрозына ұшыраған кезде жаңа ошақтар пайда болады. Конгломерат айналасындағы грануляция некрозға ұшырайды. Некрозға ұшыраған сүйек тіні негізгі сүйектен ажырап туберкулезді секвестр құрайды. Үдемелі қабыну кезінде буынға өтіп жаңа ошақтар түзеді.

Клиникалық ағымы:

1 фаза - артрит алды

- Сүйек трабекулындағы айқын емес суреттегі шектелген аймақтағы остеопороз. Одан кейін губка тәрізді ұсақ секвестрінен тұратын сүйек тінінің деструкциясымен анық емес ошақ пайда болады. Деструкция ошақтары ірі, құмсағат тәрізді формалы. Эпиметафизарлы локализацияда ошақтар көбіне субкортикальды орналасады. Периоститтер болмайды.
- Клиникалық көрінісі мүлде болмайды немесе анықталмайтын сипатта және аз айқындалады, бірақ науқас зақымдалған жаққа қисаяды

2 фаза – артриттік

- Туберкулез процесі синовиалды қапқа және буынның сүйекті аймағына және көрші омыртқаға тарайды.
- Рентгенде прогрессирленген деструкция байқалмайды.
- Ошақ деңгейіндегі деструкция біркелкі кеңейген, ал эпифиз пластинкасы сақталған жерде бірден тарылу болады.
- Буынның қуысы тарылады, кейде анықталмайды.
- Сүйек анкилоздары жиі байқалады, көбіне фиброзды ығысу тән.
- Балаларда сүйек ұзаруы бұзылады және олардың қысқаруы анықталады.

3 фаза – Постартриттік

- Туберкулез басылады және көптеген тұрақты клеткалар түзіледі.
- Науқастардың көпшілігінде буындарының, бұлшық еттерінің ауырсынуы байқалады және оларды тез шаршау мазасыздандырады.
- Сырттай қарағанда мұндай науқас адамдардан омыртқаның қозғалысының шектелгенін, қозғалыс қимылдарының бұзылғанын көруге болады.



Рис. 3.



Рис. 4.

Рис 3 Артропневмограмма: созылмалы синовит кезіндегі тізе буыны. Буын капсуласы қалыңдаған, жоғарғы айналу қуысының бірден кеңеюі

Рис 4 туберкулезді гонит кезіндегі тізе буынының рентгенограммасы: буын беткейінің контуры айқын емес, бекімділігін жоғалтқан

Дифференциальді диагностика:

- *Бөліктік асептикалық некроз (Кениг ауруы)*
- *Остеогенді остеокластикалық саркома, остеобластокластоманың литикалық түрі,*
- *Гемофилиялық артроз*
- *Ревматоидты артрит*
- *Сифилистік үрдіс*
- *Деформирленген остеоартроз*
- *Іріңді артрит*
(стафило-, стрепто- және пневмококты)

Кениг ауруы

- Ересек адамдарда кездеседі
- Науқастарды тізе буыны аймағындағы, жүктеме кезінде күшейетін ауырысыну мазалайды..
- Интоксикация симптомдары байқалмайды.
- Кениг ауруының I—II кезеңінде туберкулезді үрдісті салыстырады.
- Бірақ:
 - остеопороз болмайды,
 - Деструкция ошағы жамбастың медиальды аймағында орналасады.
 - Үлкен емес көлемде,
 - Қатысты айқын контуралар

ОСТЕОГЕНДІ ОСТЕОКЛАСТ ИКАЛЫҚ САРКОМА, ОСТЕОБЛАСТ ОКЛАСТОМАН ЫҢ ЛИТИКАЛЫҚ ТҮРІ

- Әсіресе бастапқы кезеңдерінде ауырсынусыз өтеді.
- Бірақ остеогенді саркома балаларда метафизде орналасады.
- Рентгенологиялық көрінісі:**
 - Деструкция ошағы бірыңғай біркелкі емес, айқын емес контуралар, секвестрлер жоқ,остеопороз байқалмайды.
 - Аралас тип бойынша периостальды реакция төн.
 - Остеобластокластоманың литикалық түрінде сүйек тінінің деструкция ошағы, ересектерде эпиметафизде, ал балаларда метадиафизде орналасады, көбінесе орталықта орналасады.
 - Деструкция ошағы айқын контурлы.
 - Секвестрлер, остеопороз жоқ.

Гемофи лиялық артроз:

- Интоксикация белгілері болмайды, анамнезінде қан кету, қан ұюы баяулаған.
- Сонымен қатар гемофилияда бірнеше буындар зақымдалады.
- Рентгенологиялық зерттеуде : эпифизді қамтитын остеопороз байқалуы мүмкін, ол туберкулездегі сияқты жайылмалы болмайды.
- Пластинкалар контуры біркелкі емес, бірақ ылғи да анық, секвестрлер болмайды.

Ревматоидты артрит

- Танертеңгі уақытта қозғалыстың шектелуі
- 30-50 жастағы адамдарда байқалады
- Балалық кезде бір буынның зақымдануымен басталуы мүмкін;
- Рентгенологиялық көрінісі :
- Тізе буынында остеопороз анықталады,
- Буын қуысы тарылады.
- Буын капсуласы бекінетін жерде жиектік анық контурлы және сақина тәрізді склерозбен өрнектер анықталады.

СИФИЛИСТІК ҮРДІС

- Сифилистің рентгенограммасында: сүйектің эпифизарлы бөлігінде периостальды аз мөлшерде қалындау байқалады.
- Тізеусті ұлғаяды, жамбас сүйегі сирек.
- Остеоклеротикалық валмен қапталған гуммозды ошақ бұзылыстары.

Деформирленген остеоартроз:

- Рентгенологиялық көріністе туберкулезді артритке қарама-қарсы көрініс болады.
- Буын эпифизінің контуры жедел шектелген.
- Буын қуыстары біркелкі тарылған.
- Эпифиз шетінде ерін тәрізді төмпайған сүйек өсіндісі, бүртігі немесе тікенегі тән;
- Остеопороз болмайды, анкилоз мүлдем дамымайды

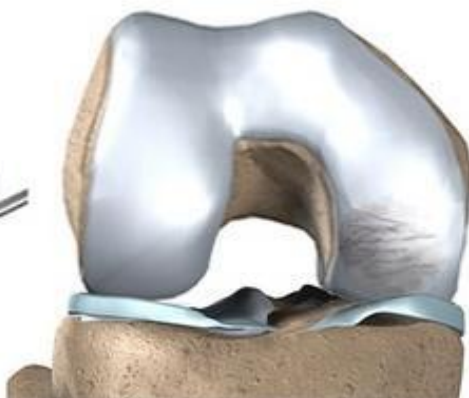
Іріңді артрит (стафило-, стрепто- және пневмококты):

- Науқастар жедел ағымынан кейін бірнеше жылдан соң анкилоз және контрактурамен келеді.
- Остеомиелитикалық процесс бір сүйекте, негізінде жамбаста, керісінше екі сүйекте салыстырмалы аз өзгереді, эпифизарлы бөлігі жоғарғысынан көбірек зақымданады туберкулезбен салыстырғанда.
- Сонымен қатар сүйектік дефекттер туберкулездегі сияқты эпифиздің шетінде орналаспайды, орталық бұлшықеттерде жанасқан жерде көрініс береді.

I стадия



II стадия



III стадия



IV стадия



Кениг
ауруы

Қолданылған әдебиеттер:

**1.Фтизиатрия М.И Перельман,И.В
Богадельникова 2012 ж**

**2.Туберкулез. М.И Перельман,В.А
Корякин,Н.М Протопопова 1990ж.**

3.Интернет материалдары:

<http://www.medsecret.net/>

<http://ftiza.su/tuberkulez-muzhskih-polovyyih-organov/>

